Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik", allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Hegelgasse Nr. 21

Abonnementspreise: „Mediz. Presse" und „Wiener Klinik". Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: jährl. 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Wiener Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Begründet 1860.

Redigirt von
Dr. Anton Bum.

Verlag von
Urban & Schwarzenberg in Wien.

Separat-Abdruck aus Nr. 25, 1892.

Ueber einen Fall

von

Unterlippenkrebs.

Von

Prof. Dr. Adamkiewicz
in Wien.

WIEN 1892.

Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 4 bis 5 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik" allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 3 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4 zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Hegelgasse Nr. 21.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse" und „Wiener Klinik". Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: jährl. 4 fl., Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Wiener

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Begründet 1860

Redigirt von
Dr. Anton Bum.

Verlag von
Urban & Schwarzenberg in Wien

Separat-Abdruck aus Nr. 27, 1892.

Ueber einen Fall von Unterlippenkrebs.

Von **Prof. Dr. Adamkiewicz** in Wien.

Wie die erste[1]) der in diesen Blättern genauer berichteten Krankengeschichten eines Carcinomatösen ein Beispiel für die Exactheit der durch das Cancroin hervorgerufenen Reactionen im Krebs abgibt, die zweite[2]) als Beispiel des beachtenswerthen Heilwerthes dienen kann, welchen es unter günstigen Verhältnissen entfaltet, so möge nachfolgende Geschichte eines Kranken, den ich auf der inneren Universitätsklinik zu Krakau (Prof. Korczynski), später ambulatorisch in freier Controle beobachten ließ, lehren, wie in anderen Fällen nur ungewöhnliche Geduld und äußerste Ausdauer zu Erfolgen führen, die Schritt um Schritt erkämpft werden wollen und die leicht wieder verloren gehen, wenn man den Kampf gegen das Uebel zu frühzeitig aufgibt.

Anamnese. I. G., ein Arbeiter von 68 Jahren, bemerkte im Mai 1890 auf seiner Unterlippe ein kleines Knötchen, das ganz ohne Schmerzen entstanden war. Es wuchs anfangs langsam, später sehr schnell. Im November wurde seine Massenzunahme am auffälligsten. Jetzt brach auch die Geschwulst auf und verwandelte den Lippenrand in ihrem Bereiche in ein leicht nässendes Geschwür.

Status am Sylvestertage des Jahres 1890:

Der Kranke, ein Mann von mittlerer Größe, von starkem Körperbau, etwas kachektischem Aussehen, leidet an Emphysem, Bronchitis und Arteriosclerose. Sein Körpergewicht beträgt 60·5 Kgrm., sein Harn enthält keine anormalen Bestandtheile. Puls 60. Athemfrequenz 24. Temp. 36·8—37·3° C.

Seine Unterlippe (vergl. die beiden Photographien Fig. 1 u. 2) ist dick infiltrirt und am Rande geschwürig zerfallen. Die verdickte Partie fühlt sich fest und knorpelhart an. Sie nimmt vorzugsweise

[1]) Wiener Mediz. Presse, 1891, Nr. 50.
[2]) Ibid. 1892, Nr. 16.

die linke Hälfte der Unterlippe ein, überschreitet jedoch die Mittellinie um etwa 0·5 Cm. nach rechts und endet 2·3 Cm. vor dem linken Mundwinkel. Die Peripherie des Tumors beträgt am äußeren Rande 5 Cm., der Durchmesser in der Länge 4 Cm. und in der Quere etwas über 1 Cm. Das Ganze ragt mit dem geschwürigen Rande etwas über das Niveau des Unterlippenrandes hinaus und ist nach der Oberlippe zu erhaben. Nach unten reicht die Geschwulstmasse über die Stelle hinaus, wo Kinn und Unterlippe in

Fig. 1.

der halbkreisförmigen Kinnfalte zusammenstoßen. Dadurch wird die linke Hälfte dieser Falte nach unten gegen das Kinn eingedrückt. Sie erhält auf diese Weise die Gestalt eines liegenden S (vergl. Fig. 1). Ueber die Vorderfläche der Unterlippe ragt das Infiltrat, mit normaler Haut bedeckt, kugelförmig hervor. Auch die Schleimhaut ist durch dasselbe nach der Mundhöhle zu stark hervorgebuchtet. Durch dieselbe schimmern weiße, zarte, kreideartige Höcker und Unebenheiten hervor. Der ganze Krankheitsherd ist indessen blaß und weder spontan, noch auf Druck empfindlich.

Die Function der kranken Unterlippe ist in Folge dieses Verhaltens in hohem Grade beeinträchtigt. Sie kann ihre Form nicht ändern und sich auch im Ganzen nur wenig bewegen. Die Sprache ist in Folge dessen ganz außerordentlich undeutlich, die Möglichkeit, zu pfeifen und zu rauchen, gänzlich aufgehoben.

Die Halsdrüsen sind stark vergrößert, hart, aber nicht schmerzhaft. Einige sind so groß, daß man sie ohne weiteres sieht, die anderen können mit Leichtigkeit palpirt werden.

Solcher Drüsen gibt es dreizehn: eine hinter dem oberen Rande des linken M. sterno-cleidomastoideus, zwei an der analogen Stelle des anderen entsprechenden Muskels, zwei hinter der Insertion desselben Muskels am Schlüsselbein, drei unter dem inneren Rande der rechten Hälfte des Unterkiefers, drei über der Schilddrüse,

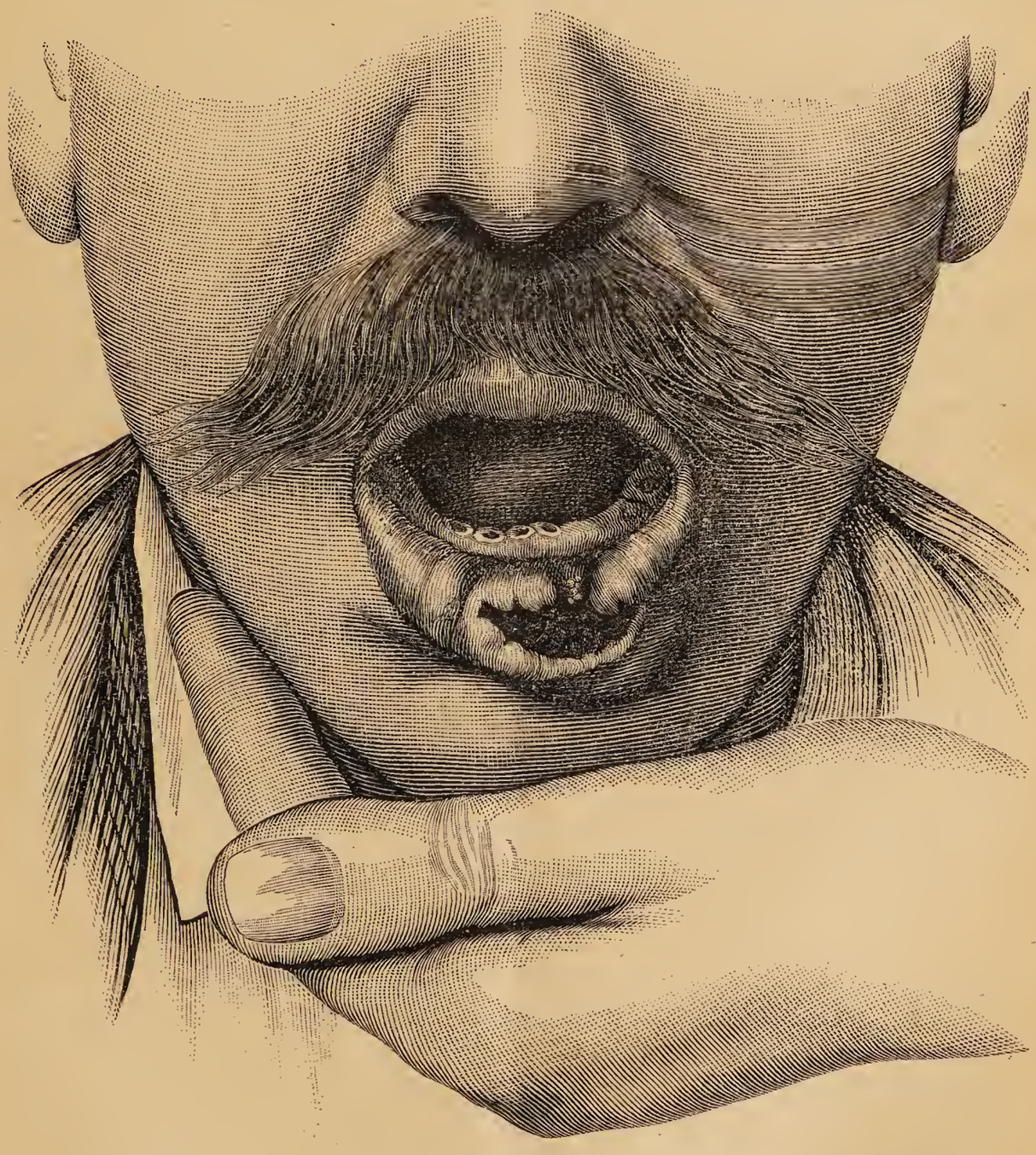

Fig. 2.

endlich noch zwei unter dem linken Unterkiefer. Die meisten Drüsen haben Erbsen- bis Linsengröße. Einige erreichen die Größe einer Haselnuß oder gar einer kleinen Pflaume.

So verhielten sich die krebsig afficirten Theile unseres Kranken am letzten Tage des Jahres 1890. Die darauf folgenden Tage wurde der Kranke ohne jede Behandlung ge-

lassen. Es sollten zunächst etwaige spontane Veränderungen am Krankheitsherde beobachtet werden. Es trat aber absolut nichts ein, was irgendwie aufgefallen wäre.

Am 3. Januar 1891 machte ich dem Kranken die erste Injection von Cancroin. Die Injectionen wurden in der ersten Zeit unter die Haut der Brust und der Arme, später näher dem Krankheitsherde, am Hals und Nacken, zuweilen am Gesicht gemacht.

Es war 11 Uhr Vormittags, als ich die erste Injection gemacht hatte.

Um 4 Uhr Nachmittags desselben Tages wurde folgender Status vom Assistenten der inneren Klinik, Herrn Dr. Rosenzweig, zu Protokoll gegeben:

Puls, Athemfrequenz und Verhalten der inneren Organe normal. Dagegen:

Die kranke Stelle der Unterlippe ist geröthet und die Berührung sehr schmerzhaft. Auf Druck entleert sich eine mäßige Menge einer grauen, übelriechenden, eiterartigen, etwas mit Blut gemischten Masse. Gleichzeitig klagt der Kranke über stechende Schmerzen in der Geschwulst, die er früher nie gekannt hat.

Der Kranke reagirte.

Es war die erste Reaction, die ich mit dem Cancroin hervorgerufen hatte, ein Erfolg, den ich weder geahnt, noch zu hoffen gewagt hatte und der meine ganze, an meinen Untersuchungen den freudigsten Antheil nehmende Studentenschaft [3]) in die lebhafteste Erregung versetzte.

Das Resultat gab uns die Kraft und den Muth, den einmal eingeschlagenen Weg zu verfolgen, unbekümmert um all die Dornen, die uns in der Zukunft auf denselben gestreut würden.

Die systematisch ausgeführten Injectionen führten nun zu folgenden Ergebnissen.

Was zunächst das Allgemeinbefinden betrifft, so litt dasselbe durch die Einverleibung des Cancroins in den kranken Organismus nicht im Geringsten. Die sorgfältigste Untersuchung der Temperatur, des Pulses, der Athmung, der inneren Organe und des Harnes lehrten, daß das Cancroin für den Organismus ohne die allergeringsten nachtheiligen Folgen war. Im Gegentheil. Es war mit fortschreitender Eliminirung des Krebses ein gewisser günstiger Einfluß der Behandlung auf das Allgemeinbefinden des Kranken zu bemerken, indem sein Aussehen sich besserte, seine Kachexie schwand und sein Körpergewicht bemerkenswerth zunahm.

---

[3]) Die Herren Candd. med. Müller und Supinski haben sich mit besonderem Eifer an der Beobachtung des vorstehenden Falles betheiligt, was mich auch zu großem Danke gegen sie verpflichtet.

Local aber spielten sich gewaltige Veränderungen ab. — Dieselben hielten unser Interesse unausgesetzt bis zum Monat August 1891 rege, wo äußere Umstände die weitere genaue Beobachtung des Kranken leider zu unterbrechen nöthigten.

Am 3. Januar war die erste, oben geschilderte Reaction eingetreten.

Bald darauf wurde festgestellt, daß sich aus mehreren Oeffnungen des Tumors eine weiße, weiche Masse mit Leichtigkeit herausdrücken ließ und entsprechende Vertiefungen am Krankheitsherde zurückließ.

Am 5. Januar gab Herr Prof. Korczynski zu Protokoll: „Der ganze Tumor schrumpft ein.“ Und ich selbst stellte außer weiteren Veränderungen am Tumor noch fest, daß eine harte, bohnengroße Drüse, die bis dahin am hinteren Rande des linken M. sterno-cleidomastoideus gefühlt wurde, spurlos verschwunden war.

Am 6. Januar constatirte Assistent Dr. Rosenzweig, daß auch auf der rechten Halsfläche drei bis dahin gut fühlbare Drüsen von Erbsengröße bedeutend kleiner geworden sind. Am 9. Januar stellte Prof. Dr. Korczynski fest: „Der Tumor sinkt ein und die Borken werden dicker.“

Und so brachte fast jeder Tag etwas Neues und Gutes.

Ich unterlasse es, die mächtig zu einem stattlichen Bande angeschwollenen Details der Veränderungen hier wiederzugeben, welche ich in Gemeinschaft mit meinen Schülern an unserem Kranken in der langen Zeit unserer Beobachtungen zusammengetragen und protokollarisch aufgenommen habe, und beschränke mich darauf, die erhaltenen Ergebnisse nach den wichtigsten allgemeinen Gesichtspunkten hin hier kurz zusammenzufassen.

Es wurden am Carcinom und seinen Metastasen beobachtet:

1. Reactionen mit entzündlichem Charakter und 2. Einfache Processe der Rückbildung.

1. Entzündliche Reactionen.

Sie erscheinen als mehr oder weniger deutliche Röthungen und Schwellungen am Tumor in sehr verschiedenen Zeiten, im Beginn etwa 6 bis 8 Stunden nach den Injectionen. Dabei fiel eine gewisse Unabhängigkeit im Reagiren zwischen der rechten und der linken Hälfte des Tumors auf. Bald schwoll die eine, bald die andere Hälfte mehr an. Die Lippe wurde dabei wulstig, neigte sich nach vornüber und quoll nicht selten bis zum Mundwinkel auf. In Folge dieses Wechsels prominirten abwechselnd die beiden Lippenhälften über den normalen Lippenrand. Es ist mir begegnet, daß Unkundige diese reactive Schwellung des Carcinoms mit Wachsthum desselben verwechselt haben.

Die Schwellung der linken Tumorhälfte hatte meist das Uebergewicht.

Mit der Stärke der Reactionen gingen Hand in Hand: Schmerzhaftigkeit des Tumors und vermehrte Ausscheidungen aus demselben.

Die Ausscheidungen verloren mit der Zeit ihren üblen Geruch vollständig und trugen einen zweifachen Charakter. Aus gewissen Oeffnungen trat eine mehr flüssige und graue, aus anderen eine consistentere, weiße, talgartige Masse. Jene

Fig. 3.

enthielt vorzugsweise Eiter, wenig Krebszellen und vereinzelte Gewebstrümmer, diese ausschließlich die charakteristischen Elemente des Krebses.

In Folge dieser Ausscheidungen verlor der Krebs allmälig seine knorpelharte Consistenz vollständig und änderte sowohl sein Gefüge, wie seine Form, so daß Herr Prof. Korczynski am 20. Januar zu Protokoll gab, „die Unterkieferdrüsen haben sich verkleinert, der Tumor präsentirt sich schön“ [4]).

Dieser, hart und solide wie eine Knorpelmasse, wurde nach und nach weich und elastisch, wie Muskelsubstanz und von Hohl-

[4]) In der Folge las man in einem Inserate einer politischen Zeitung, daß sich Herr Prof. Dr. Korczynski sonstiger Verantwortung entschlage.

gängen und Spalten durchzogen wie Schwammgewebe. Anfangs war es nicht möglich, in die Tumormasse einzustechen. Später sickerte es aus derselben an allen Ecken und Enden, wenn man in ihr eine Flüssigkeit injicirte.

Indem die Geschwulstmasse nach jeder Reaction irgend eine Aenderung erlitt, hier zusammensank, dort sich theilte, hier sich abrundete und eine scharfe Kante verlor, die kreidigen Höcker und Prominenzen einbüßte, veränderte sich die Gesammtgestalt des Tumors derart, daß nicht nur die im Beginn der Behandlung so mißgestaltete Unterlippe (Fig. 1 und 2)

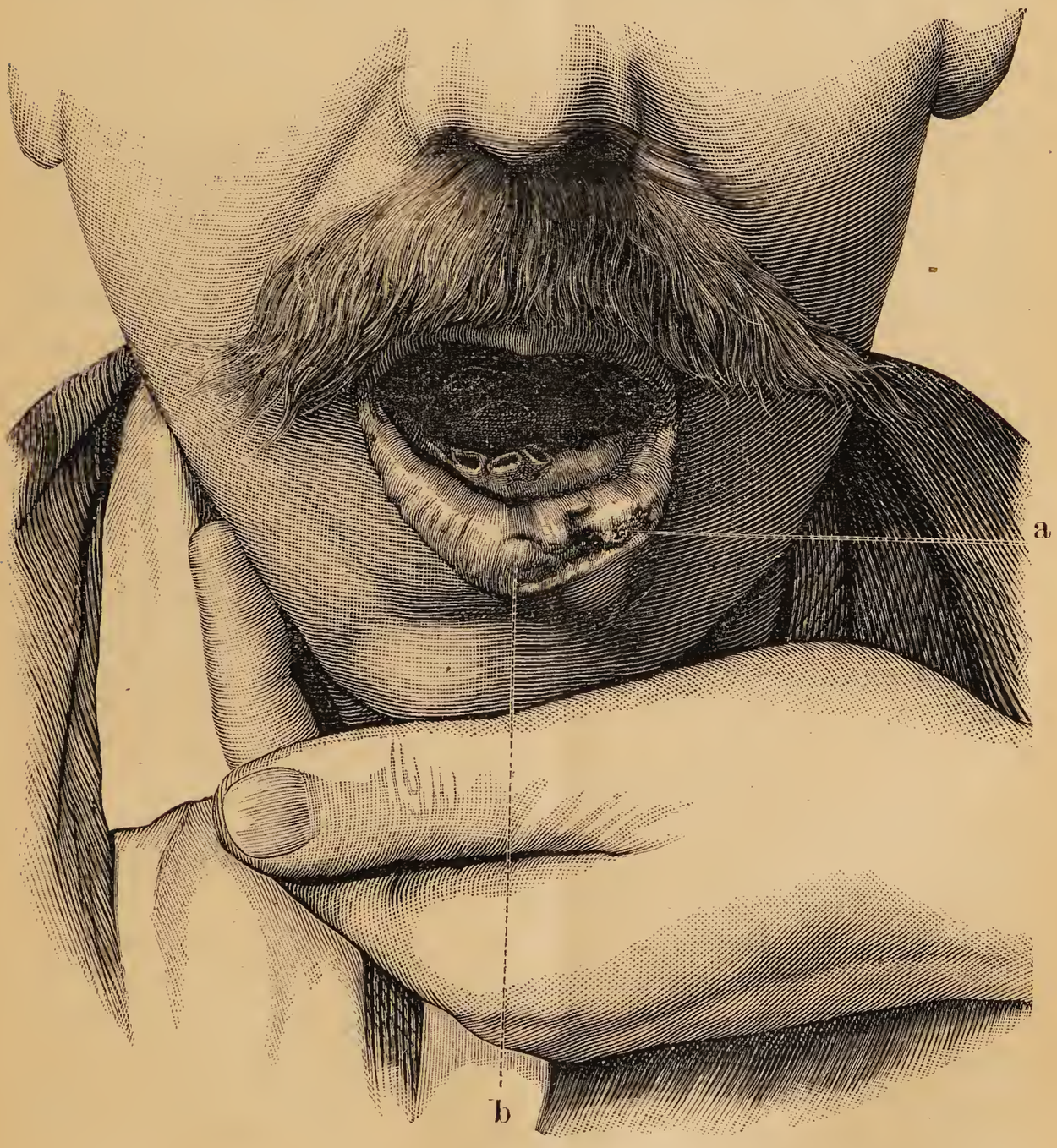

Fig. 4.

sich sehr erheblich der normalen Form näherte (Fig. 3 und 4), sondern daß auch das früher starre, beim Sprechen, Rauchen und Pfeifen störende Organ fast zur ursprünglichen Beweglichkeit zurück-

kehrte, und deutliches Sprechen, ferner Rauchen und Pfeifen wieder ermöglichte.

Zu dieser Besserung kam es im Verlaufe einer Behandlung von etwa vier Monaten.

Die Photographien (Fig. 3 und 4) vom April zeigen, wie erheblich die Veränderungen waren, welche die Krebsmasse im Laufe dieser relativ kurzen Zeit erfahren hatte.

Der ursprünglich dicke, rechts über den normalen Umfang hinaus aufgetriebene Lippenrand hatte sich auf die normalen Dimensionen zurückgebildet. Und von der Geschwulst, welche die Vorderfläche der Unterlippe verunstaltet und die Kinnfalte tief herabgedrückt hatte, war nur ein kleines Knötchen zurückgeblieben, welches die Vorderfläche der Unterlippe nur wenig veränderte und bis zur Kinnfalte nicht mehr heranreichte.

Mit der Zeit wurden die entzündlichen Reactionen an der kranken Unterlippe immer undeutlicher und hörten schließlich ganz auf. Die Ausscheidung der eitrigen und eiterartigen Massen ging in ein chronisches Stadium über und reinigte das Geschwür.

Während dessen kam es in einem großen Theil des Tumors zur Narbenbildung. Im Monat Juli 1891 war der dem frühern Geschwürskrater entsprechende Defect im Lippenrande (die sichtbaren Vertiefungen a in den beiden Fig. 3 und 4), wie sich später auch an der ausgeschnittenen Lippe mikroskopisch ergab, fast ganz von solidem Bindegewebe ausgefüllt und die carcinomatöse Infiltration beschränkte sich auf einen kleinen isolirten Pfropf (b in den Fig. 3 und 4), der die rechte Ecke des früheren Geschwürs einnahm.

2. Rückbildungsprocesse.

Während der Krebs sich in dieser Weise veränderte, vollzog sich auch in den infiltrirten Lymphdrüsen eine sehr charakteristische Metamorphose.

Einzelne Drüsen, wie ganze Drüsenpackete schwanden zum Theil mit großer Geschwindigkeit von einem Tag zum andern, zum Theil nahmen sie langsam an Volumen ab. Es wurde dann zunächst ihre Hülle locker. In der gelockerten Hülle verkleinerte sich der Inhalt nach und nach vollständig und wurde ganz oder nur bis auf gewisse Reste entfernt, die dann zurückblieben.

Drüsen, die gar nicht reagirt hätten, fand ich in diesem Falle nicht.

So geschah es, daß im Monate März, also nach dreimonatlicher Behandlung, von den ursprünglichen dreizehn Drüsen keine mehr in der ursprünglichen Gestalt vorhanden war.

Neun derselben waren vollkommen verschwunden. Von den übrigen vier waren nur geringe Reste nachzuweisen.

Eine Drüse unter dem linken Unterkiefer sank von der Größe einer Pflaume bis zu einer minutiösen Spindel herab, wurde dann wieder bohnengroß, ohne sich weiter zu ändern. Doch bemerkte ich an dieser Drüse noch im Stadium der Resistenz eigenartige Formveränderungen. Sie stülpte sich an einer bestimmten Stelle ihrer Peripherie ein und erhielt dadurch Nierenform. Auch diese Form blieb nicht bestehen, sie machte anderen Veränderungen Platz, die einander ablösten.

Im August 1891 mußte, wie erwähnt, aus äußeren Gründen die regelmäßige Behandlung des Kranken unterbrochen werden. Der Zustand der kranken Lippe verschlechterte sich darauf wieder. Sie schwoll an, entleerte wieder mehr Eiter, und von den zurückgebliebenen Ueberresten des Krebses breitete sich das Infiltrat wieder weiter aus. Auch schwollen wieder einige Drüsen an.

Ich ließ deshalb im Januar dieses Jahres die kranke Lippe excidiren (Doc. Dr. Trzebicky), wobei gleichzeitig drei Drüsen mit entfernt wurden.

Im April 1892 erhielt ich die Mittheilung, daß die operirte Lippe vollkommen verheilt sei und daß sich bei der allersorgfältigsten Untersuchung des früher kranken Gebietes nur fünf sehr kleine, höchstens linsengroße Knötchen vorfanden (Müller und Supinski).

Will man beurtheilen, was die Therapie im vorliegenden Fall geleistet habe, so muß man den Verlauf der Krankheit, wie er sich vor der Behandlung gestaltete, in genauen Vergleich ziehen mit den Veränderungen, welche sich in den Krankheitsherden unter dem Einfluß derselben vollzogen haben.

Die Krankheit begann im Mai 1890 als ein kleines Knötchen auf der Unterlippe und wuchs bis November, also im Verlauf von 7 Monaten, zu einem Tumor von 5 Cm. Länge, 4 Cm. Breite und 1 Cm. Dicke an. Die Unterlippe wurde in Folge dessen unbeweglich und ihrer Function entzogen. Gleichzeitig propagirte die Krankheit 13 Metastasen von relativ beträchtlicher Größe.

Im Januar 1891 begann die Behandlung. — Im März, also schon drei Monate später, waren die meisten Metastasen bis auf geringfügige Reste verschwunden, während der Hauptherd der Krankheit sich nach und nach dermaßen zurückgebildet hatte, daß das so sehr veränderte kranke Organ sich den normalen Verhältnissen wesentlich näherte und seiner Function nahezu ganz wiedergegeben war.

Das Ergebniß der Behandlung ist damit klar gezeichnet.

Erwägen wir nun aber, welche Ausbreitung der Krebs, der schon in 7 Monaten zu der beschriebenen Entwicklung gelangt war, in den nächstfolgenden ein und einhalb Jahren genommen hätte, wenn seinem Wachsthum vom Januar 1891 ab kein Hinderniß entgegengesetzt worden wäre, welche Verheerungen die 13 Drüsengeschwülste veranlaßt haben würden, wenn sie in vollster Freiheit jede für sich als Infectionsherd weiter auf ihre Umgebung eingewirkt hätten, dann werden wir das, was im vorliegenden Falle die Behandlung geleistet hat, noch klarer vor Augen haben.

Trotzdem von August 1891 ab die Behandlung so gut wie unterbrochen war und also sehr ungünstige Verhältnisse eingewirkt haben, so sind doch an Stelle der im Januar 1891 vorhanden gewesenen dreizehn großen Drüsen im April 1892 nur fünf linsengroße Knötchen nachzuweisen gewesen.

Berücksichtigen wir den Umstand, daß von den ursprünglichen Drüsen drei durch die Operation entfernt worden sind, so bleiben immer noch fünf weniger, als vor ein und ein halb Jahren vorhanden gewesen sind; und was (im April d. J.) nach so langer Zeit nachweisbar war, das ist so klein und unbedeutend gewesen, daß es überhaupt zweifelhaft bleibt, ob diese Reste noch carcinomatöser Natur sind.

Es hat somit die im August v. J. unterbrochene Behandlung unseres Kranken eine ganz unverkennbare Nachwirkung ausgeübt.

Damit ist der therapeutische Einfluß des Cancroin auch in diesem Falle klar erwiesen.

Dieses an ihm erzielte Resultat verdient aber eine um so größere Beachtung, als es einen relativ langen Zeitraum andauert; als es gleichzeitig zeigt, welche Schwierigkeiten das Cancroin zuweilen zu überwinden hat, um Erfolge zu erringen, die, so unvollständig sie auch sein mögen, gerade in Anbetracht der Krankheit, gegen welche sie erzielt worden sind, von nicht zu unterschätzender Bedeutung bleiben.

Vorstehender Fall ist der letzte, den ich aus meinen bisherigen Beobachtungen vor Veröffentlichung meiner Arbeit und meiner Methode genauer zu beschreiben mich genöthigt gesehen habe. Ich hoffe, daß er und seine Vorgänger genügen werden, die Mißverständnisse zu beseitigen, welche gegen meine bisher erzielten Resultate so plötzlich heraufbeschworen wurden.

Wien, Mai 1892.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.

Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien und Leipzig.

Abonnements-Einladung

auf den

XXXIII. Jahrgang 1892

Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross Quart Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik" allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 3 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien I., Hegelgasse Nr. 21.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse" und „Wiener Klinik" Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich alle Buchhandler und Postämter Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: jährl. 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhandlern und Postämtern im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administr der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Wiener Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Begründet 1860

Redigirt von
Dr. Anton Bum.

Verlag von
Urban & Schwarzenberg in Wien

Mit der Monatsbeilage: **„WIENER KLINIK"**, *XVIII. Jahrgang 1892.*

Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. — **Ausland: Für das deutsche Reich** alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. — **Für die Staaten des Weltpostvereines:** Jährl. 24 Mark, halbj. 12 Mark. — **„Wiener Klinik"** separat: **Inland:** Jährl. 4 fl.; **Ausland:** 8 Mark.

Man abonnirt bei allen Buchhändlern und Postämtern. Im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Medicin.-chirurgische Rundschau.

Zeitschrift für die gesammte praktische Heilkunde.

XXXIII. Jahrgang 1892.

Unter Mitwirkung der Herren:

Dr. *Joh. Baaz* (Graz), Dr. Freiherr von *Buschman* (Wien), Doc. Dr. *Englisch* (Wien), Prof. *Eppinger* (Graz), Doc. Dr. *Finger* (Wien), Prof. Dr. *Glax* (Graz-Abbazia), Doc. Dr. *Grünfeld* (Wien), Dr. *Hajek* (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. *Hastreiter* (Strassburg), Sanitätsrath Dr. *Hansmann* (Meran), Sanitätsrath Dr. *Emerich Hertzka* (Karlsbad), Dr. *Hönigsberg* (Gleichenberg), Prof. Dr. *Th. Husemann* (Göttingen), Dr. *Jadassohn* (Breslau), Prof. *Kaposi* (Wien), Dr. *J. Karlinski*. k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. Dr. *E. H. Kisch* (Prag-Marienbad), Prof. *Kleinwächter* (Czernowitz), San.-Rath Dr. *Knauthe* (Dresden), Dr. *Richard Kohn* (Breslau), Doc. Dr. *C. Kopp* (München), Prof. *Kratter* (Innsbruck), Dr. *H. Levy*, (Breslau), Doc. Dr. *E. Lewy* (Wien), Prof. Dr. *A. Lobmayer* (Agram), Hofr. Prof. *E. Ludwig* (Wien), Dr. *L. Mendl* (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. *Mikulicz* (Breslau), Prof. Dr. *A. Neisser* (Breslau), Prof. Dr. *Obersteiner* (Wien), Dr. *J. Offer* (Hall in Tirol), Dr. *Ignaz Purjesz* (Budapest), Prof. Dr. *v. Reuss* (Wien), Hofrath Dr. *Rochelt* (Meran), Prof. *Prokop* Freiherr v. *Rokitansky* (Innsbruck), Prof. *Fr. Schauta* (Wien), Dr. *M. T. Schnirer* (Wien), Primararzt Dr. *Fr. Schnopfhagen* (Linz), Dr. *Steigenberger* (Budapest), Dr. *Fr. Steiner* (Wien), Dr. *J. Sterk* (Wien-Marienbad), Dr. *v. Swiecichi* (Posen), Dr. *C. Touton* (Wiesbaden), Dr. *Veninger* (Meran) u. A.

redigirt von

Dr. W. F. LOEBISCH,
Prof an der Universität Innsbruck.

Abonnementspreis für jeden Jahrgang in 24 Heften: Inland: Jährl. 6 fl., halbj. 3 fl., viertelj. 1 fl. 50 kr. — **Ausland:** Jährl. 12 Mark, halbj. 6 Mark, viertelj. 3 Mark.

Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern, im **Inlande** durch Einsendung des Betrages per Postanweisung direct bei der **Administration der „Medicinisch-chirurgischen Rundschau" in Wien I., Maximilianstrasse 4.**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien, I., Augustinerstrasse 12.